NA STRAŻY ZDROWIA



ROK IV Polskie Towarzystwo Higieniczne NR. 12

POLSKIE TOWARZYSTWO HIGIENICZNE

NA STRAŻY ZDROWIA

MIESIĘCZNIK

REDAKTOR DR M. KACPRZAK

Prenumerata roczna zł. 2.40, z przesyłką zł. 3

Redakcja: Chocimska 24. Tel. 4-23-90. Administracja: Karowa 31. Tel. 663-46.

Rok IV WARSZAWA — grudzień 1938 Nr 12

Dwadzieścia lat niepodległości, dwadzieścia lat własnej gospodarki! To szmat czasu, na który warto spojrzeć uważnie i zapytać siebie samych, co zrobiliśmy przez ten czas we wszystkich sprawach, a więc i w dziedzinie zdrowia. Tylko nie podchodźmy do tego pytania z gotową już odpowiedzią: dawniej było lepiej. Patrzmy na rzeczywistość taką, jaką ona jest i nie naginajmy jej do gotowych już poglądów.

Ciągle mówimy, że dawniej było o wiele, wiele lepiej niż dziś. A więc wciąż powtarzamy, że klimat był lepszy — zimy zimniejsze, lata cieplejsze; że ceny były lepsze, bo nam za wszystko płacono więcej, a my innym za wszystko mniej; że dawniej ludzie byli o wiele zdrowsi i dłużej żyli, bo wszyscy jakoby umierali już w wieku zgrzybiałych starców. Zapominamy albo wyraźnie unikamy wspominania o jednej zmianie: byliśmy młodzi i innymi oczami patrzyliśmy na świat, inaczej widzieliśmy wszystko, co nas wokoło otaczało, a innym wydaje nam się świat Boży dziś, bo my sami więcej zmieniliśmy się niż wszystko co nas otacza, dlatego poprostu, że się starzejemy. My, starsi już ludzie, napewno byliśmy o wiele zdrowsi lat temu 20, niż jesteśmy dziś, ale przybyły nam też dwa pełne krzyżyki, a to wiele znaczy.

Nie oceniajmy też tego, co się w Polsce dokonało — zarówno złego jak i dobrego — na podstawie naszych własnych przeżyć, korzyści lub strat. Wyjdźmy jako obywatele kraju poza obręb naszych własnych chat i zagród. Spójrzmy, jak badacze, na liczby i fakty i starajmy się na ich podstawie odpowiedzieć sobie, czy Polska (to jest wszyscy obywatele kraju) przez ten okres czasu zyskała coś pod względem zdrowotnym, co w kraju całym zrobiono dla poprawy zdrowia. Uprzytomnijmy sobie najpierw to, cośmy otrzymali przed

20 laty, a później to, co mamy obecnie, i obliczmy, czy dużo osiągnęliśmy. Postarajmy się wyjaśnić sobie, czy chorób w Polsce jest więcej czy mniej, a nade wszystko, czy mniej jest tych chorób, których zwalczanie znajduje się w naszych rękach i które w innych krajach zostały już pokonane, jak np. ospa, tyfus plamisty, tyfus brzuszny. Poszukajmy w liczbach odpowiedzi na pytanie, czy teraz więcej czy mniej umiera ludzi, dzieci w szczególności, niż dawniej, czy ludzie dłużej żyją, czy krócej. Odpowiedzmy wreszcie sobie, czy każdy człowiek a przede wszystkim biedny ma teraz większą możność leczenia się, niż zaraz po wojnie, czy mniejszą, czy mu łatwiej w chorobie uzyskać obecnie pomoc lekarską, czy trudniej, czy dla ochrony zdrowia naszej ludności wiejskiej robi się coraz więcej, czy coraz mniej.

Ale powtarzam raz jeszcze: nie bądźmy uprzedzeni i jeśli jest coś złego, mówmy, że jest złe, miejmy też jednak odwagę tam, gdzie zrobiło się coś dobrego, przyznać to.

Dopiero poznawszy rzeczywistość, możemy wydać śmiało nasz własny bezstronny sąd i dopiero wówczas będziemy mogli skutecznie walczyć o lepszą przyszłość.

Przed wojną w roku 1910 na każdy tysiąc mieszkańców umierało rocznie w Polsce 22; bezpośrednio po wojnie w roku 1921 — 21; w roku ubiegłym 1937 — 14.

Z liczb tych wypływa, że na każdym tysiącu mieszkańców rocznie jakby oszczędzamy 7 — 8 osób, bo tyle mniej umiera.

To nasz wielki dorobek.

M. KACPRZAK.

W chwili odzyskania naszej niepodległości opieka nad stanem zdrowia ludności była wszędzie niewystarczająca, a w znacznej części kraju, np. w całym prawie zaborze rosyjskim wręcz uboga. Zacznijmy od tego, co jest najważniejsze: żeby cała ludność miała należytą opiekę w tej dziedzinie, potrzebny jest przede wszystkim lekarz. Niejednokrotnie słyszymy, że dawniej było łatwiej na wsi o lekarza, niż dziś, choć w rzeczywistości jest to zupełnie niezgodne z prawdą. Po wojnie było w całej Polsce około 5,000 lekarzy, teraz mamy 12.500. Różnica jest tu tak widoczna, że nie potrzebujemy chyba nikogo przekonywać, ile zyskaliśmy. Dawniej tylko ludzie zamożni, którym kiedyś lepiej się powodziło niż obecnie, mogli więcej korzystać z pomocy lekarskiej, niż dziś, ale na wsiach takich ludzi wiele nie ma. Chłopi, którzy dawniej mieli na lekarza, a dziś nie mają, należą do rzadkości. Prawdą jest, że dla biedniejszych lekarz nie jest dość dostępny i dziś, ale w każdym razie jest trochę dostępniejszy, niż dawniej.

Niesłuszne też jest twierdzenie, że wszyscy lekarze siedzą w miastach. Słusznie, w miastach jest za dużo, a w małych miasteczkach, w osadach i na wsi za mało, ale jeśli przypatrzymy się bliżej sąsiadującym miasteczkom, i t. p., łatwo przyjdziemy do przekonania, że tam gdzie dawniej był jeden lekarz, dziś jest dwóch albo i trzech; gdzie dawniej nie było żadnego, dziś jest jeden albo i dwóch. Rozumiem dobrze, że każdy, nawet ten kto nie ma pieniędzy, może się do lekarza udać, ale gdy lekarz jest na miejscu, to zawsze łatwiej do niego się udać i zawsze to taniej kosztuje, niż gdy lekarz jest odległy o 10 — 20 klm.

Jednak nie tylko lekarzy jest więcej, ale naprawdę w wielu chorobach o pomoc jest łatwiej. Weźmy dla przykładu jaglicę: po wojnie powstało w Polsce przeszło 700 poradni przeciwjagliczych, w których każdy obywatel otrzymuje pomoc bezpłatnie. Weźmy gruźlicę: za czasów niepodległości powstało w kraju 580 poradni, otwartych dla wszystkich — dla zamożnych i dla biednych, a przede wszystkim dla

biednych. Weźmy opiekę nad matką i dzieckiem: nasze własne rządy utworzyły prawie 600 poradni, gdzie udziela się porad prawie wyłącznie matkom biednym. Weźmy walkę z chorobami wenerycznymi: w ciągu dwudziestu lat utworzyliśmy z górą 500 poradni dla dotkniętych tymi chorobami. Prócz tego rząd nasz ułatwia leczenie się ludności niezamożnej przez udostępnienie drogich lekarstw za pośrednictwem lekarzy powiatowych. Z dumą nawet możemy powiedzieć, że mamy obecnie przeszło 600 ośrodków zdrowia, a przed wojną nie było ani jednego.

To nic, że ten lub ów, że większość może z tych co czytają te słowa, nie korzystało z pomocy ośrodka zdrowia, czy jakiejkolwiek poradni. Może i chwała Bogu, bo byli zdrowi i ta pomoc nie była im potrzebna, a może, niestety, ośrodek był zbyt daleko. W każdym razie w roku 1937 we wszystkich ośrodkach udzielono 2 i pół miliona porad lekarskich ludziom biednym, tej pomocy bardzo potrzebującym i to jest właśnie wielki dorobek. Naszym obowiązkiem jest rozszerzyć tę pomoc i udostępnić ją wszystkim.

Wreszcie pomoc szpitalna. Powstało w Polsce szpitali 171 i łóżek 33894, a więc i tu zyskaliśmy bardzo dużo. Szpital jeszcze na ogół nie jest dość dostępny, bo szpitali wciąż jest za mało i są za drogie dla ludności wiejskiej, ale w niektórych powiatach leczenie szpitalne chorych zakaźnych i położnic jest już bardzo ułatwione, trzeba się starać o dalsze ułatwienia.

Dla chorych umysłowo, którzy są prawdziwym nieszczęściem wsi polskiej, powstało za polskich czasów przeszło 8000 nowych łóżek, a więc łatwiej już dziś tego chorego gminie gdzieś umieścić, niż to było dawniej.

To wszystko, cośmy przytoczyli, nie mówi, że mamy wszystko, co mieć powinniśmy. Bynajmniej. Mamy za mało lekarzy i ośrodków zdrowia i szpitali, a przede wszystkim za mało to wszystko jest udostępnione dla wsi. Otwarcie należy powiedzieć, że miasta stosunkowo znacznie więcej zyskały, niż wieś, której braki wciąż są ogromne. To co zyskaliśmy powinno nas jednak przekonać, że nie należy płakać, że jest coraz gorzej. Poprawa jest, ale niewystarczająca. Dorobek dotychczasowy powinien być dla nas wszystkich bodźcem, wskazującym, że przy dobrej woli i usilnej pracy osiągniemy znacznie więcej i podniesiemy zdrowie wsi polskiej, od której zdrowia fizycznego i duchowego zależy wiele, wiele rzeczy w całej Polsce.



JANINA RASIÓWNA.

OPIEKA NAD NAJMŁODSZYMI NA WSI.

Dziecko jest słabe i bezbronne, wymaga też nie tylko troskliwej, ale i umiejętnej opieki. Rodzice roztaczają nad dzieckiem opiekę i dostarczają mu wszystkiego, co mogą i co według ich zdania dziecku jest potrzebne, ale opieka rodzicielska często jest niewystarczająca. Dlatego społeczeństwo, wszystko jedno czy to będzie państwo, czy samorządy, czy organizacje społeczne, tworzy specjalne instytucje, żeby rodzicom w ich trudnym zadaniu przynieść pomoc. Taką rolę odgrywają stacje opieki nad matką i dzieckiem.

Pierwsza taka stacja w Polsce powstała jeszcze w 1904 r. w Łodzi pod nazwą „Kropla Mleka". Jak już z samej nazwy wypływa, dawano tam dzieciom dobre mleko i udzielano porad.

W r. 1918, w pamiętnym roku odzyskania niepodległości, było w Polsce 24 Stacyj Opieki nad matką i dzieckiem. Dziś mamy już ponad 600 Stacyj, a można przypuszczać, że liczba ich będzie zwiększała się z roku na rok coraz szybciej.

Z początku Stacje były organizowane prawie wyłącznie w dużych miastach, obecnie — trzecia część wszystkich Stacyj to Stacje wiejskie.

Działalność tych placówek jest różnorodna i bardzo pożyteczna.

Stacja Opieki nad matką i dzieckiem uczy, jak odżywiać i pielęgnować niemowlę, żeby mu zapewnić prawidłowy rozwój, ochronić od choroby i śmierci. Bo pierwszy rok życia to najbardziej niebezpieczny okres w życiu każdego człowieka.

Umieralność niemowląt w Polsce w porównaniu z innymi państwami jest bardzo wysoka. Na każde 100 niemowląt umiera u nas 15 w pierwszym roku życia. A dzieje się to dlatego, że dziś jeszcze większość naszych matek chowa swoje dzieci według wskazówek włas-

nych matek, lub innych starszych, doświadczonych kobiet, choć nauka dowodzi, że te dawne, stare sposoby wychowania niemowląt są bez wartości, a czasem nawet bardzo szkodliwe.

Otóż Stacja zwalcza właśnie rozpowszechnione błędy i przesądy w wychowaniu dzieci.

Jeśli się bliżej zapoznać ze sprawą umieralności niemowląt, to rzuca się w oczy fakt, że najwięcej ginie dzieci w pierwszym tygodniu życia. Przyczyny tego smutnego zjawiska należy szukać nie w dziecku, ale — w matce. Kobieta, która podczas ciąży pracuje zbyt ciężko, odżywia się źle i nie przestrzega w ogóle żadnych zasad higieny — rodzi słabe, niezdolne do życia niemowlę. Powodem wczesnej śmierci dziecka może być też ciężki, nieprawidłowy poród, odbyty w domu w złych, nieodpowiednich warunkach bez pomocy lekarza, lub położnej.

Każda kobieta, spodziewająca się dziecka, powinna zasięgnąć porady lekarza, jak się zachować podczas ciąży i jednocześnie dowiedzieć się, czy oczekiwany poród będzie prawidłowy, czy nie. W każdym prawie przypadku lekarz może przewidzieć, jaki będzie przebieg porodu. Stacja Opieki nad matką i dzieckiem udziela porad nie tylko niemowlętom, lecz także i kobietom ciężarnym.

Coraz więcej kobiet rozumie znaczenie Stacji i korzysta z jej opieki, choć nieraz miejscowość, gdzie znajduje się Stacja, jest bardzo daleko od miejsca zamieszkania matki. To zrozumienie wśród kobiet wiejskich pozwala mieć nadzieję, że już za kilka lat powstanie w Polsce tyle Stacyj, że każda matka i każde niemowlę będzie mogło korzystać z opieki tej instytucji.

W 1930 r. pojawiły się na wsi pierwsze tak zw. „dziecińce sezonowe“, organizowane głównie przez Koła Gospodyń Wiejskich i Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet przy dużej pomocy ze strony Skarbu Państwa, które nie szczędzi na ten cel funduszów.

W ubiegłym roku było w całym kraju 2.109 „dziecińców wiejskich“, które miały pod swoją opieką 75.707 dzieci.

Do „dziecińca“ przyjmowane są dzieci małe, już od drugiego do siódmego roku życia, ale wyjątkowo przyjmowane są dzieci i w wieku szkolnym. Ogromna to pomoc dla matek wiejski dzieciniec. Ileż to się zdarza nieszczęśliwych wypadków z powodu braku opieki nad dziećmi podczas pracy matki poza domem! Ileż ciężkich lub śmiertelnych poparzeń, zatruć, skaleczeń, przejechań, pożarów, wzniecony ch przez nieostrożność dzieci!

Dziś, w tych miejscowościach, gdzie jest dzieciniec, matka może spokojnie pójść do pracy w polu, pozostawiając swoje dzieci pod opieką wychowawczyni w dziecińcu. Tam dzieci spędzają cały dzień na pożytecznych zabawach i zajęciach.

Niejednej też praktycznej rzeczy nauczy się dziecko w dziecińcu: utrzymywać ciało w czystości, często myć ręce, czyścić zęby, jeść łyżką a nie palcami i t. p. W niektórych dziecińcach zorganizowane jest dożywianie dla wszystkich dzieci, w innych — dzieci przynoszą z sobą coś do zjedzenia z domu.

Dziecińce rozwijają się najlepiej w tych miejscowościach, gdzie matki także biorą udział w prowadzeniu dziecińca: pomagają wychowawczyni w zajęciu się dziećmi, przygotowują kolejno posiłki dla całej gromadki z produktów, zaofiarowanych przez wszystkie gospodynie.

Podobne do dziecińca jest tak zwane „Ognisko dla matki i dziecka". „Ognisko" jest czynne cały rok i zapewnia małym dzieciom fachową opiekę wychowawczyni podczas kilku godzin dziennie. Wieczorami w „Ognisku" zbierają się matki, żeby posłuchać pogadanki o wychowaniu dzieci, o higienie kobiety i t. p., lub też, żeby poradzić się wychowawczyni w swych osobistych i rodzinnych kłopotach.

„Dziecińce" i „Ogniska" cieszą się na ogół wielkim zaufaniem matek i dlatego rozwój tych placówek postępuje w sposób tak szybki, że rzeczywiście możemy być z tego dumni.

Przed wojną na 1000 urodzonych dzieci umierało w pierwszym roku życia około 200, w niektórych okolicach nawet więcej, w roku 1937 umarło już tylko 136, a więc z każdego tysiąca 84 dzieci, które dawniej umarłyby w kołysce, dziś żyje, wyrasta, pracuje.

ST. ADAMOWICZOWA.

CZEGO DOKONALIŚMY W WALCE Z CHOROBAMI ZAKAŹNYMI.

Ażeby zdać sobie sprawę z tego, co zrobiono w walce z chorobami zakaźnymi w Polsce Niepodległej, trzeba przypomnieć sobie, jak te sprawy przedstawiały się w chwili, gdy nasza Służba Zdrowia zabrała się do roboty.

W całym kraju szalała epidemia duru plamistego, zabierając ogromne ofiary w ludziach. Przecież w latach 1917 - 1921 przechorowało na tyfus plamisty u nas w Polsce około miliona ludzi, a zmarło powyżej 100.000. Walka z tyfusem plamistym była ciężka. Kraj był zrujnowany kilkuletnią wojną, a po jej zakończeniu zaczęli powracać do Polski z Rosji Sowieckiej nasi uchodźcy, nędzni, głodni, zawszeni, szerzący dur plamisty wokoło. Żeby nie roznosili zakażenia po całym kraju, trzeba było ich zatrzymywać na granicy, oczyszczać, wyławiać chorych. Zajmowały się tym stacje kwarantannowe. Wielu pracowników tych stacyj zmarło z zakażenia przy pracy. Na jednym etapie repatriacyjnym w Baranowiczach zmarło z duru plamistego 182 pracowników, a w całej Polsce w latach wielkiej wojny i epidemii zmarło na tyfus plamisty samych tylko lekarzy 350, a personelu pomocniczego o wiele więcej.

W całym kraju pracowały kolumny epidemiczne, wyszukując chorych i wysyłając ich do szpitali, oczyszczając zakażone mieszkania, dopomagając ludności w niszczeniu wszy i gnid we wszystkich domach (jak wiemy, tyfus szerzy się przez wszy), urządzając kąpiele i odkażając brudną bieliznę, ubranie i kożuchy nie tylko w rodzinach, gdzie byli chorzy, ale i w całych wsiach. Ta praca łącznie z poprawą gospodarczą sprawiła, że liczba przypadków tyfusu plamistego z małymi wahaniami spadała z roku na rok.

Obecnie mamy duru plamistego około 3.000 rocznie. Oczywiście, iż te trzy tysiące rocznie przedstawiają jakby przygaszone ognisko.

które może znów się rozpalić w podatnych warunkach, ale stanu dzisiejszego nie można nawet porównywać z tym, co było przed 20-tu laty. To też obecnie prace Służby Zdrowia zmierzają już nie do tego, aby zatrzymać epidemię, ale aby dur plamisty wykorzenić całkowicie, żeby nie było go w Polsce tak, jak go nie ma w kulturalnych państwach na zachodzie.

Walka ta kosztowała i kosztuje bardzo wiele pieniędzy. Na ten wydatek niezbędny składamy się wszyscy, obciąża on każdego z nas, a tymczasem od nas samych zależy, aby na ten cel nie trzeba było wydać ani grosza. Przecież gdyby ludność nasza przestrzegała czystości osobistej i czystości swej odzieży i mieszkania, pozbyłaby się wszawicy, a dur plamisty zniknąłby z granic państwa.

Razem z durem plamistym szerzył się u nas po wojnie dur powrotny. Jest to choroba zakaźna, którą również przenoszą owady, podobnie jak to bywa w tyfusie plamistym. Nazywamy tę chorobę durem powrotnym, bo kiedy po kilku dniach po zachorowaniu gorączka spada i wydaje się, że choroba przeszła, znów przychodzą dreszcze i wysoka gorączka i człowiek na nowo jest chory. Takich napadów człowiek ma kilka, zanim wyzdrowieje. Otóż były lata po wielkiej wojnie, kiedy chorych na dur powrotny było około 40.000 rocznie. Liczba to ogromna. W walce z durem powrotnym osiągnęliśmy bardzo wiele — obecnie mamy zaledwie po kilka przypadków rocznie, a w r. 1937 nie było nawet ani jednego przypadku.

Weźmy dalej ospę. Wiemy wszyscy, co to za straszna choroba. Jeśli człowiek z niej nie umrze, to przez całe życie nosi na sobie jej ślady, jak to u nas mówią — jest dziobaty. Wiemy dalej, że w krajach, w których ospę ludziom szczepi się regularnie, ludzie na ospę nie chorują. Że można się uchronić od ospy, wiedzieliśmy o tym dobrze i przed wojną, ale sprawa ta, jak i tyle innych, była przez władze zaborcze zaniedbana i to do tego stopnia, że nawet w Warszawie przed samą wojną umierało rocznie około 300 osób. A cóż dopiero w całej Polsce!

W czasie wojny światowej sprawa się oczywiście jeszcze pogorszyła i to tak dalece, że po zakończeniu wojny i zawarciu pokoju z Rosją w 1921 r. zarejestrowano w Polsce powyżej 5.000 przypadków ospy. Dopiero gdy władze polskie wprowadziły szczepienia przymusowe, zaczęła ospa znikać i teraz jesteśmy krajem, który ospy nie ma wcale. Szczepi się u nas bezpłatnie wszystkie dzieci w pierwszym roku życia, a potem wszystkie w siódmym roku przed posłaniem do szkoły. Dzieci nieszczepionych w Polsce nie ma. Szczepi się w wojsku, w różnych zakładach

naukowych i wychowawczych ogółem około 2.000.000 osób rocznie. Pozbycie się ospy — to wielkie zwycięstwo naszej Służby Zdrowia.

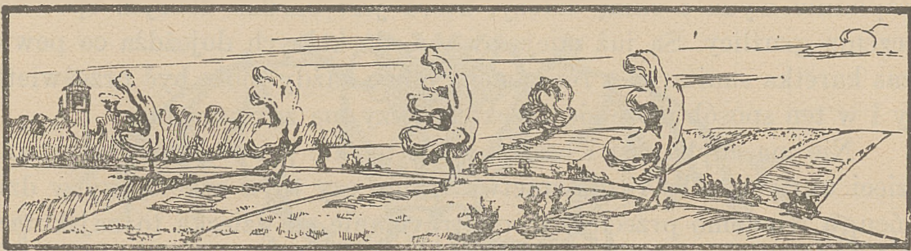
Z innych ostrych chorób zakaźnych, od których można się ustrzec, które w znacznej mierze można wytępić, a przynajmniej ograniczyć ich panowanie, wspomnieć jeszcze należy o durze brzusznym, błonicy i płonicy.

Duru brzusznego mamy jeszcze sporo, chociaż i tu dużo się robi, ażeby zmniejszyć liczbę zachorowań. Chorych na dur brzuszny umieszcza się w szpitalach, ażeby nie szerzyli wokoło siebie zarazy. Aby zapewnić ludności dobrą wodę do picia, odpowiednie usuwanie nieczystości (wiemy, iż wydaliny ludzi chorych są jedynym źródłem zakażenia durem brzusznym), zdrowe produkty spożywcze: buduje się wodociągi i urządzenia kanalizacyjne w miastach, udziela się subwencji na budowę i naprawę studzien na wsi, prowadzi się kontrolę produktów spożywczych, wreszcie szczepi się przeciw durowi brzusznemu setki tysięcy osób rocznie. Ale podobnie, jak to widzieliśmy już, mówiąc o durze plamistym, i duru brzusznego nie mogą władze wykorzenić bez czynnej pomocy ze strony ludności. Bo w jaki sposób można ustrzec się przed durem brzusznym? Trzeba wystrzegać się styczności z chorymi, trzeba zabezpieczać produkty spożywcze przed zanieczyszczeniem, trzeba zachowywać jak największą czystość, a szczególnie myć dokładnie ręce przed każdym jedzeniem i zawsze po wyjściu z ustępu, trzeba nie kupować w brudnym sklepie zanieczyszczonego towaru. Tego wszystkiego władze za nas zrobić nie mogą, z durem brzusznym musi walczyć każdy z nas.

Błonica należy do najpoważniejszych chorób wieku dziecięcego. Choruje na błonicę (dyfteryt) u nas około 20.000 dzieci rocznie, a wiele umiera. Przeciwko błonicy posiadamy szczepienia ochronne nieszkodliwe, a skuteczne. Szczepimy dzieci przeciwko błonicy jednocześnie z ospą, następnie przed posłaniem do szkoły. Ogółem zaszczepiono już w Polsce w latach 1930 — 1937 — 1.597.000 dzieci przeciwko błonicy.

W ostatnich latach wprowadzono również szczepienia przeciwko płonicy — szkarlatynie. Zaszczepiono dotąd ogółem 1. 971.000 dzieci. Dzieci szczepione przeciwko błonicy lub płonicy nie chorują wcale, a jeśli chorują, to lżej niż nieszczepione.

Aby wszyscy umieli bronić się od zarazy, wiedzieli, jak się do tego wziąć, jak z chorobami walczyć, aby dobrze rozumieli, dlaczego władze wydają te lub inne zarządzenia, drukowane są różne ulotki, plakaty, pisma, i rozpowszechniane po całym kraju, bo oświecony obywatel to najlepsza ochrona państwa od chorób zakaźnych.



M. SKOKOWSKA-RUDOLFOWA.

JAK SIĘ WALCZY Z GRUŹLICĄ NA WSI.

Teraz każdy wie, że gruźlica w Polsce jest wielką klęską, dość powiedzieć, że tylko na wsi, nie licząc miast, umiera rocznie na gruźlicę przeszło czterdzieści tysięcy ludzi. Jak się robi obliczenie, to wypadnie, że codziennie umiera spośród ludności wiejskiej na gruźlicę 120 ludzi, a więc 5 ludzi na godzinę, albo jeszcze inaczej co 10 — 12 minut gdzieś w wiejskiej chacie umiera jakiś suchotnik.

Zdawałoby się, że jest tak źle, że już gorzej być nie może, a jednak było znacznie gorzej. Gdy się chce przedstawić ilu ludzi rocznie przybywa lub ubywa i z jakich przyczyn, to się oblicza na 10.000 ludności. Otóż w r. 1917, kiedy trwała wielka wojna, w kraju panoszył się nieprzyjaciel i zabierał ludności resztki zapasów żywności, nie było opieki społecznej, lekarze byli na wojnie, nie było ani ośrodków zdrowia, ani stacji opieki nad matką i dzieckiem, ani przychodni przeciwgruźliczych, wtedy umierało z gruźlicy 100 ludzi na 10.000 ludności, w r. 1928 a więc dziesięć lat temu było zgonów z gruźlicy 21 na 10.000 ludności, to znaczy 5 razy mniej niż w 1917 r., a w r. 1937 wypada już tylko 13 przypadków śmierci z gruźlicy na 10.000 ludzi.

Widzim zatem, że jednak jest coraz lepiej, że gruźlica zabiera coraz mniej ofiar.

Dzieje się to na skutek walki z gruźlicą, prowadzonej bez przerwy od czasu odzyskania niepodległości. Przed wojną nie mieliśmy wcale przychodni przeciwgruźliczych, a dziś mamy ich 580. Prawda, że są okolice, gdzie jeszcze do lekarza trzeba jechać kilkadziesiąt kilometrów, są takie wsie, gdzie nie widziano ani pielęgniarki, ani położnej, ale już coraz częściej i coraz gęściej powstają ośrodki zdrowia, a w nich przychodnie przeciwgruźlicze, dokąd każdy może pojechać i otrzymać poradę lekarską, gdzie lekarz zbada płuca, prześwietli, a nieraz i lekarstwo

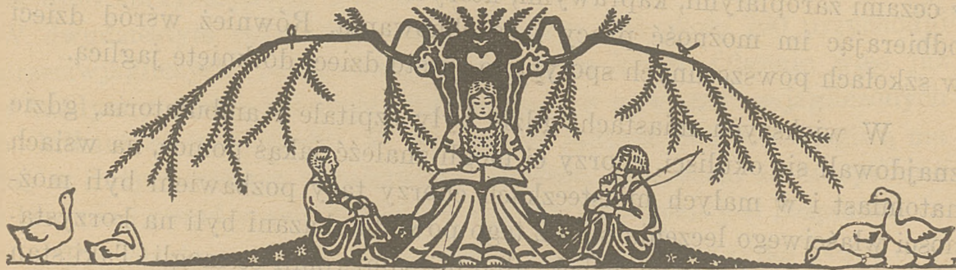
bezpłatnie wyda i odmę założy, która jest bardzo dobrym sposobem leczenia gruźlicy. Są już miejscowości, do których dojeżdża co pewien czas karetka sanitarna z rentgenem, gdzie każdy może być prześwietlony i w ten sposób może się przekonać, czy ma zdrowe płuca.

Nie ma chyba wsi i osady, gdzie by nie prowadzono dożywiania dzieci wątłych, albo rozdawnictwa tranu, czy to w szkole, czy w dziecińcu, a wiadomo przecież, że podtrzymanie sił dziecka to najskuteczniejsza walka z gruźlicą.

Mamy za mało szpitali dla leczenia gruźlicy, a te, które mamy, są za drogie dla wielu mieszkańców wsi, więc w niektórych miejscowościach wprowadzono bardzo mądry pomysł: rodzina, która ma chorego, dobudowuje izbę osobną dla tego chorego; gospodarz otrzymuje na to pożyczkę, albo nawet zapomogę pod warunkiem, że izba będzie odpowiednio urządzona, że będzie przeznaczona tylko dla chorego, że chory będzie miał swoje naczynia i swoją spluwaczkę, że będzie stosował się do wskazówek lekarza i pielęgniarki tak, aby nie szkodzić ani swemu zdrowiu, ani swojej rodziny.

A bardzo ważne jest jeszcze to, że każdy teraz wie, co to jest gruźlica, jak się szerzy, jak się można od niej ustrzec i jak się leczyć, mało jest chyba wsi lub osad, do której nie dotarłyby książeczki czy ulotki o gruźlicy, dziesiątki tysięcy ludzi odwiedzają pielęgniarki, a setki tysięcy ludzi słucha pogadanek o gruźlicy.

Musimy sami dbać o zwalczanie tej największej klęski społecznej, a nie oglądać się tylko, co dla zdrowia zrobi Państwo, czy samorząd, czy ubezpieczalnia, musimy chcieć i dążyć do tego, abyśmy mieli w całej Polsce tak gęstą sieć poradni przeciwgruźliczych, aby chorzy i zagrożeni gruźlicą mogli się leczyć, a napewno doprowadzimy do tego, że z gruźlicy będzie umierać nie 13 ludzi na 10.000 mieszkańców, a tylko 4-ch jak w Danii, albo w Holandii; bo jak to mówią — na śmierć nie ma lekarstwa i na coś umrzeć trzeba, ale my nie chcemy, aby umierali ludzie młodzi i na taką straszną chorobę, jak suchoty.



MARIAN ZACHERT.

DWADZIEŚCIA LAT WALKI Z JAGLICĄ W POLSCE.

W chwili powstania Państwa Polskiego, na ziemiach polskich ludność cierpiała bardzo z powodu jaglicy, szczególnie w byłym zaborze rosyjskim jaglica była rozpowszechniona. Złe warunki higieniczne, brak mydła, ciasnota mieszkaniowa, napływ ludności powracającej z Rosji i z innych krajów sprawiły, że jaglica po wojnie zaczęła występować coraz bardziej, a nawet pojawiały się prawdziwe epidemie, głównie wśród repatriantów, przebywających w obozach, a zwłaszcza wśród dzieci tych repatriantów, gromadzonych w różnego rodzaju zakładach opiekuńczych, bursach i schroniskach. Pod samą Warszawą, w Pruszkowie naprzykład, gdzie zgromadzonych było kilka tysięcy repatriantów, wystąpiła epidemia jaglicy, która objęła kilkaset dzieci. Dopiero energiczna i długotrwała działalność lecznicza, zorganizowana pod dozorem przyjeżdżających z Warszawy okulistów, doprowadziła do stłumienia tego ogniska.

W zaborze austriackim, jeszcze w czasie wojny, w związku z pojawieniem się epidemii jaglicy wśród uciekinierów, zorganizowany został w 1917 r. pierwszy zakład leczniczy dla dzieci jagliczych w Oświęcimie. Zakład ten stał się zaczątkiem przyszłego wielkiego zakładu leczniczego dla dzieci jagliczych w Witkowicach pod Krakowem, który do chwili obecnej jest głównym ośrodkiem dla zakładowego leczenia jaglicy.

Ale jaglica szerzyła się nie tylko wśród dzieci w zakładach zamkniętych i ludności przebywającej w zakładach i większych skupieniach. Na wsiach, w miasteczkach pojawiało się coraz więcej ludzi

z oczami zaropiałymi, kaprawymi, których wzrok stopniowo podupadał, odbierając im możność pracy i zarobkowania. Również wśród dzieci w szkołach powszechnych spotykano często dzieci dotknięte jaglicą.

W większych miastach, gdzie były szpitale i ambulatoria, gdzie znajdowali się okuliści, chorzy ci mogli znaleźć jakąś pomoc, na wsiach natomiast i w małych miasteczkach chorzy tacy pozbawieni byli możności właściwego leczenia się i z tego powodu skazani byli na korzystanie z pomocy znachorów, babek, albo też sami robili co mogli. Taki stan rzeczy spowodował, że jaglica, jako choroba łatwo udzielająca się, zakaźna, rozpowszechniała się coraz więcej, a nadto, że chorzy pozbawieni właściwego leczenia tracili wzrok i stawali się ciężarem dla rodzin, gmin i społeczeństwa.

Wówczas podjęta została walka z jaglicą. W zakładach opiekuńczych, których podówczas na terenie Polski mieliśmy około 1.200, a w których mieściło się ponad 80 tysięcy dzieci, około 13 procent dzieci chorowało na jaglicę. Z tych zakładów wybrano dzieci najbardziej chore i niebezpieczne dla otoczenia i zgrupowano w kilkunastu zakładach leczniczych, specjalnie przeznaczonych dla dzieci chorych na jaglicę. W ten sposób zakłady opiekuńcze zostały w dużym stopniu odjagliczone i występowanie w nich jaglicy stopniowo zaczęło zmniejszać się, tak, że już w 1928 roku nie przekraczało 5 procent a w ciągu następnego pięciolecia spadło do 2 procent. Obecnie zaś występowanie jaglicy w zakładach opiekuńczych zostało już całkowicie opanowane i można ją uważać za wygasłą.

Znacznie trudniej było zorganizować walkę z jaglicą wśród szerokich warstw społeczeństwa, zwłaszcza we wsiach i miasteczkach. Oddziały okulistyczne i ambulatoria dla chorych ocznych po powstaniu Państwa Polskiego znajdowały się zaledwie w kilkunastu większych miastach. Tutaj więc musieli udawać się chorzy jagliczy na leczenie. Dostępne to było dla chorych zamożniejszych. W celu umożliwienia szerszym rzeszom chorych leczenia, podjęte zostało przez władze sanitarne tworzenie specjalnych przychodni przeciwjagliczych przede wszystkim w miastach powiatowych, a następnie także i w mniejszych.

Dzięki zrozumieniu samorządów powiatowych i miejskich zaczęły powstawać coraz liczniej takie przychodnie, tak, że w 1928 roku, to jest w dziesięciolecie niepodległości było już w Polsce 197 przychodni przeciwjagliczych, pod których opieką znajdowało się z górą 70 tysięcy osób.

W ciągu następnego pięciolecia liczba przychodni wzrosła do 380, a liczba osób korzystających z opieki przychodni przekroczyła 200 tysięcy. W dwudziestym roku niepodległości mamy już około 700 przychodni przeciwjagliczych, rozproszonych po całym kraju. Obecnie więc już w każdym powiecie znajduje się po kilka, a w powiatach zajagliczonych po kilkanaście przychodni. W ten sposób ludność dotknięta jaglicą ma już w dużym stopniu udostępnione leczenie, zwłaszcza, że korzystanie z leczenia i porad w przychodniach przeciwjagliczych jest bezpłatne.

Przychodnie przeciwjaglicze mają za zadanie nie tylko leczyć osoby chore na jaglicę, aby w ten sposób uchronić je przed zgubnymi skutkami tego cierpienia, ale także zapobiegać szerzeniu się jaglicy wśród ludności. Żródłem szerzenia się jaglicy jest osoba chora na jaglicę. W wydzielinie z chorego oka znajdują się zarazki jaglicy, którymi łatwo mogą być zakażone osoby, stykające się z chorym na jaglicę. Od roztropności chorego i jego otoczenia zależy w dużym stopniu szerzenie się jaglicy. Chory, który jest świadom tego, że jest ogniskiem zarazy, będzie unikał styczności z osobami zdrowymi, naprzykład: nie będzie sypiał razem z dziećmi, które łatwo mogą się od niego zarazić, albo używał wspólnego ręcznika lub chustki do nosa, co też jest często przyczyną zakażenia. Taki chory jest mniej niebezpieczny dla otoczenia, niż chory nieuświadomiony i nie wierzący, że jaglica jest chorobą zakaźną. Również otoczenie chorego musi dbać o higienę ogólną, a zwłaszcza o czystość rąk i twarzy, bo w ten sposób najlepiej się uchroni przed zakażeniem jaglicą. Przychodnie przeciwjaglicze mają zatem za zadanie uświadamianie w tym względzie chorych i ich otoczenia, oraz dbanie o zachowanie higieny w domu. Te zadania przychodnie spełniają z pomocą pielęgniarek, które odwiedzają chorych i ich otoczenie w domu i udzielają im odpowiednich rad i wskazówek. Przychodnie rozdają także broszury i ulotki, uświadamiające ludność o sposobach szerzenia się oraz środkach zapobiegawczych przed zakażeniem się jaglicą. Tysiące takich broszur i ulotek zostało rozdanych, co przyczyniło się do szerokiego uświadomienia ludności.

Dzięki takiej organizacji rozpowszechnienie jaglicy stopniowo zaczyna się zmniejszać. Wydatnie zwłaszcza zaznacza się to wśród młodzieży szkolnej, gdzie jaglica występuje już znacznie rzadziej. Również u poborowych odsetek chorych na jaglicę jest coraz mniejszy.

Trzeba pamiętać, że jaglica jest chorobą chroniczną i bardzo uporczywą, której szerzenie się przytem w wysokim stopniu jest zależne od

ogólnego poziomu higieny i stanu kulturalnego ludności. Dlatego też, aby zwalczać jaglicę, niezbędna jest nie tylko wytrwała praca specjalnych instytucyj leczniczo - zapobiegawczych, jak przychodnie przeciwgruźlicze, ale również wysiłek całego społeczeństwa w zakresie podniesienia kultury i higieny. Podwaliny do tej pracy stworzone zostały w minionym dwudziestoleciu. Zwalczenie jaglicy zupełnie — to zadanie przyszłości.

Prosimy uprzejmie naszych czytelników o wpłatę prenumeraty, w przeciwnym bowiem razie, zmuszeni będziemy wstrzymać wysyłkę pisma.

Przed wojną opieka nad zdrowiem ludności w żadnej dzielnicy Polski nie była dostateczna, na czym cierpiała głównie ludność najmniej zamożna.

W ciągu dwudziestu lat naszej niepodległości osiągnęliśmy we wszystkich sprawach, dotyczących ochrony zdrowia, bardzo duże postępy. Zwiększyła się znacznie liczba lekarzy, mamy obecnie o wiele więcej lekarzy w małych miasteczkach i na wsiach. Powstało setki poradni, powstały ośrodki zdrowia, o których przed wojną nikt nawet nie mówił. Wzrosła znacznie liczba szpitali ogólnych, zakładów dla umysłowo chorych, dla dotkniętych gruźlicą.

W wyniku lepszej opieki nad zdrowiem ludności głównie niezamożnej, najbardziej tej opieki potrzebującej, i w wyniku poprawy warunków ekonomicznych, niektóre choroby zostały zupełnie pokonane, jak np. — ospa, inne znacznie spadły. Jaskrawym dowodem poprawy zdrowia jest, że nawet wzrost rekruta podniósł się o jeden centymetr.

Tego wszystkiego jest jednak mało, a szczególnie dla wsi polskiej, która najmniej ze wszystkich dobrodziejstw korzysta. Niesłuszne jest więc, jeśli wciąż mówimy, że jest coraz gorzej, słusznie zaś, jeśli mówimy, że to, co jest jeszcze nas nie zadawala. Skoro jesteśmy wciąż niezadowoleni, to wskazuje, że wymagania nasze bardzo wzrosły i to pod każdym względem. Nic jednak nie pomoże narzekanie i biadolenie, trzeba uświadomienia, trzeba pracy i woli w dążeniu do postawionego celu, a tym w danym przypadku jest — zdrowie wsi polskiej, a więc zdrowie ¾ naszej ludności. Obrachunek uczyniony nad zdrowiem w ciągu rocznicy dwudziestolecia niepodległości nie jest zły, następne dwudziestolecie musi być jednak jeszcze lepsze, musi nam dać znacznie więcej.

Dobrze chcieć — to móc.

Druk. „ZGODA" J. Klimczak i S-ka w Warszawie.